

疫後新生活

COVID-19疫苗打不打？



文／感染管制中心 副院長 黃高彬

新冠病毒肆虐全球已經超過三年，它的出現造成全世界的多重危機，包括生存危機、醫療休克、經濟蕭條、生活困頓、文化衝擊、鎖國封城、民不聊生。隨著病毒毒力的弱化，雖然傳染力增強，但現今已經不再造成很大的威脅與恐慌，從去年底開始，歐美各國已逐漸解除管制，口罩也多已不再強制，顯示這場「戰疫」已要進入後疫情盤整的狀態。

家確診佔率較高，雖然，國際交通大多已經恢復，仍不至於看到那些變異株傳播到很多國家，這是覺得比較安心的地方，例如，今年美國XBB.1.5佔確診的85%以上，台美的交流很頻繁，但台灣的XBB.1.5之案例數並不多，其他如BF.7、BQ.1、BQ.1.1、XBB等，看來已不會在台灣導致大流行。這是很好的現象，但是，同時也會讓我們思考「往後疫苗施打的必要性和相關政策」，是否需要和流感一樣，每年都要追加施打？打一劑或是打兩劑？高風險族群才要施打嗎？哪個季節或月份施打比較適當呢？

針對病毒感染，只要會引起大流行，或是導致殘廢、死亡者，均有發展疫苗之必要性，如流感，它很容易造成大流行，引發重症時，亦易致死；小兒麻痺疫苗可以避免罹患小兒麻痺而致殘；伊波拉病毒感染的致死率高。2019年新冠病毒流行初期，武漢株的致死率很高，常常會看到路倒而死亡的民眾，尤其是大陸地區，然而，因為當時對新冠病毒的不瞭解，一時之間，民眾和醫護人員手足無措，隨之而生的是恐慌、無助、緊張、悲觀與極度不安，好在疫苗在很短的時間製造出來，並被大量的使用，首先是AZ



施打新冠疫苗的必要性 取決於是否造成大流行或致死率

新的變異株大多只在某些國家或地區流行，繼BA.5和BA.2之後，變異株僅在某些國

的病毒載體疫苗，接著mRNA疫苗問世，量產後，已經有超過40億人口施打，後期又有Johnson and Johnson和Novavax疫苗（次單位蛋白疫苗）及次世代的二價疫苗上市。

新冠病毒可能繼續變異

疫苗改良3重點免於頻繁接種

所幸，一方面疫苗的大量施打，另一方面病毒演化變異的結果是變異病毒株毒力弱化，反之，傳染力和免疫逃脫能力變強，雖然無法預防感染，但是重症比率及致死率不斷下降，甚至已經低於流感病毒。然而，可以確定的是新冠病毒可能繼續變異下去，小的變異尚可接受，大的變異可能又會造成人類浩劫。因此，疫苗的改良可謂當務之急，必須能夠預防感染，理想的做法是改善黏膜免疫功能；其次是增加T-細胞的細胞性免疫，T-細胞的免疫記憶可以延長疫苗的效期，使人類免於週期性的頻繁接種；第三是要降低疫苗的副作用，目前的疫苗，除了次單位蛋白疫苗外，不管是病毒載體的疫苗或是mRNA疫苗的副作用都很大，導致很多機構中的長者不敢施打疫苗，75歲以上長者18%沒有接種疫苗，而這個族群是最容易感染且致死率是最高的。

美國FDA於2023年1月26日公布新冠疫苗施打的建議：新冠疫苗施打的期程應該簡化而且兼顧年齡與風險，要建立類似流感疫苗病毒株的篩選機制，預測病毒株於每年6月完成，9月後開始施打以得到適當的保護。應該重視細胞性免疫和黏膜免疫，而不是只看抗體的產生及效價的高低，真實世界中對感染

和傳播預防的有效性才是最重要的。次單位的蛋白疫苗可以引發強烈的體液性和細胞性免疫，而且，副作用少，相對的安全性高，民眾比較容易接受。

疫苗施打策略需考量6要素

並期盼新冠抗病毒藥物及早問世

綜上所述，疫後新生活的新冠疫苗施打策略，應該分成下列幾個要素來討論，包括病毒變異、疫情趨勢、年紀、潛在疾病、疫病嚴重度、抗病毒藥物的療效等。病毒變異若是「正常的演化」，則其毒力應逐漸弱化，民眾就不用擔心；如果不可預期的大突變產生，則當然要盡快發展新的疫苗並普遍施打。當國內外疫情嚴峻時，也是必要接種的時機，因為，病人數增加，重症病人比率也會增加，致死率必然提高。年紀也是考量的重要因素，60歲以上的長者是最重要的施打族群，尤其是有潛在疾病者，60歲以下若有免疫不全或潛在共病者也應積極考慮接種，再來就是2歲以下的嬰幼兒也算高危險群。

抗病毒藥物的研發持續進行中，有效的藥物是疾病防控的明燈。1996年，流感的抗病毒藥物上市，使流感受控，也讓民眾安心不少，期盼有效的新冠抗病毒藥物能及早問世，對疫苗的依賴性相對可以減輕。至於已施打過基礎劑與追加劑的民眾，或是年紀大害怕副作用的長者，Novavax等次單位的疫苗是另外一種選擇，而且，它的細胞性免疫能力較好，副作用小，危險性低。🌐